REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 15. August 1856. **No. 33.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Diätetische Pflege der Tuberkulösen.

Von
Dr. Polansky.

(Fortsetzung.)

Pflege bezüglich der mechanischen Körperkräfte und der äussern mechanischen Einflüsse. Die Muskelthätigkeit, die ein Tuberkulöser entwickelt, kann seinem diätetischen Zwecke sowohl vermöge ihrer physikalischen und chemischen Wirkung auf das Blut, als auch vermöge ihrer unmittelbaren Einwirkung auf die Athmungsorgane günstig oder ungünstig sein. Sie ist vermöge der physikalischen Wirkung ungünstig, wenn sie so intensiv geschieht, dass sie in Folge der beschleunigten Blutbewegung den Blutandrang zu den Lungen bis zur Erregung von Brustbeschwerden vermehrt. Bei Vermeidung dieser Intensität verhält sie sich als diätetischer Einfluss dadurch, dass sie im Verhältniss der Beschleunigung der Athembewegungen die, die Auswurfsstoffe gegen die Luftröhre zu bewegenden mechanischen Kräfte vermehrt und die Expectoration erleichtert. Indem die Muskelthätigkeit einen mit vermehrter Wärmeerzeugung vor sich gehenden Stoffverbrauch im Blute bedingt, begünstigt sie im chemischen Wege den diätetischen Zweck. Dadurch erhebt sie nämlich das Bedürfniss nach Stoffersatz, wie der lebhafte Appetit zeigt, den mechanische Beschaftigungen zur Folge haben, trägt zur Herstellung und Erhaltung gesunder Blutbeschaffenheit wesentlich bei, und kräftigt die Ernährung, wie die tägliche Beobachtung erweist, dass die mechanisch Beschaftigten die Kräftigsten sind. Uebersteigt sie jedoch eine gewisse Gränze der Dauer, so erschöpft sie allmälig die Nährkraft des Blutes und erzeugt das Gefühl der Ermüdung, was besonders den in der Ernährung bedeutend herabgekommenen Tuberkulösen übel bekommt. Die mit den Athmungsorganen in naher Beziehung stehende Muskelthätigkeit übt auf diese Organe nicht erst durch das Blut, sondern unmittelbar einen mächtigen Einfluss aus, der unter gewissen weiter angegebenen Bedingungen die Brustbeschwerden vermehren oder vermindern kann. Aus dieser Skizzirung der Wirkung der Muskelthätigkeit geht für die Pflege unserer Brustkranken bezüglich der mechanischen Körperkräfte die Regel hervor: Der Tuberkulöse soll bei Vermeidung einer Vermehrung der Brustbeschwerden und der Entstehung des Gefühls der Ermüdung muskelthätig sein. Wir wollen diese Regel auf die folgenden mit den Athmungsorganen in einer Beziehung stehenden und auf Muskelthätigkeit beruhenden Verrichtungen anwenden, als: das willkürliche Ein- und Ausathmen, die Handarbeiten, die willkürliche Kraftäusserung bei Entfernung der dem Körper fremd gewordenen Stoffe und die Bewegungen der untern Gliedmassen.

Unter den Arten, durch die sich der Einfluss des Willens auf das Einathmen äussert, bilden nur die tiefen Einathmungen einen Gegenstand unserer Betrachtung.

Die tiefen Einathmungen erzeugen bei einem hohen Grade von Reizbarkeit der Athmungsorgane einen Hustenreiz, und dürfen desshalb bei einem solchen Zustande nicht vorgenommen werden. Ist aber keine solche Reizbarkeit vorhanden, so soll der Tuberkulöse tiefe Einathmungen öfter vornehmen, weil sie den Auswurf erleichtern und die Hustenanstrengungen seltener machen. Sie erweitern nämlich die Luftröhrenäste und bewirken, dass die neben den vorhandenen Auswurfsstoffen gegen die feinen Verzweigungen vorgedrungene Luft bei der Rückbewegung während des Ausathmens wegen der zunehmenden Verengerung ihres Weges eine Propulsivkraft auf die Auswurfsstoffe ausübt. Dieses bestätigt die Erfahrung, indem mancher Brustkranke, wenn er die geathmete Luft in seiner Brust eine krankhafte Gehörerscheinung hervorbringen hört, die letztere oft durch ein tiefes Einathmen plötzlich beseitigt, weil die hinter dem Auswurfsstoff vorgedrungene Luft denselben in einen weitern Ast vorgedrängt hat, wo die an ihm sich reibende Luft keine Gehörserscheinung mehr hervorbringt. Aus dem weitern Aste wird der Auswurfsstoff durch einen willkürlichen schnellen Luftstoss und das Räuspern entfernt. Ohne die tiefe Einathmung wäre er erst durch eine Hustenanstrengung in einen weiten Ast befördert worden. Der Tuberkulöse darf aber nicht erwarten, dass er durch eine ofte Vornahme tiefer Einathmungen den Husten ganz beseitigen könne, weil die Luft in die Erkrankungsherde der Lungen gar nicht gelangt, indem diese Lungenpartien gar nicht athmen, und weil die Luft in die feinen Verzweigungen der Luftröhrenäste auch bei dem tiefsten Einathmen nicht vordringt, wenn sie mit Auswurfsstoffen verstopft sind. Die Wirkung der tiefen Einathmungen auf das Blut ist unbeträchtlich. Diess geht aus der Thatsache hervor, dass sie auch bei langer Fortsetzung keine Pulsbeschleunigung hervorbringen, während eine mässig anstrengende Handarbeit, ein nicht sehr rascher Gang zu diesem Effecte genügt. In dieser Hinsicht sind daher die tiefen Einathmungen weder als diätetischer Einfluss, noch als Schädlichkeit von Bedeutung.

Es gibt viele Arten, durch die sich der Antheil, den der Wille an dem Acte des Ausathmens hat, kundgibt. Sie sind: das Reden, Rufen, Singen, Lachen, Pfeifen, der Gebrauch der Blasinstrumente und andere Arten der Ausathmungsluft. Der Tuberkulöse soll sich vor langem und anhaltendem Reden und den übrigen Arten willkürlicher Anstrengung der Ausathmungsmuskeln um so mehr hüten, und sich nur auf das nothwendige Reden um so mehr beschränken, je öfter und heftiger er hustet. Leider verträgt sich ein solches Verhalten nicht mit einem der besten Lebensgenüsse, nämlich mit dem Vergnügen, welches eine lebhafte Conversation gewährt. Im Sommer macht

den brustkranken Städtern der Aufenthalt auf dem Lande dieses Vergnügen entbehrlich, und ersetzt es ihnen durch die angenehmen Sinnenreize, welche die Natur bietet. Doch weiss Mancher von ihnen, der Natur bereits entfremdet, diese vortheilhafte Seite des Landaufenthaltes nicht zu würdigen, und wählt sich einen Ort zum Aufenthalte während des Sommers, wo er mehr als zu Hause in die Gelegenheit viel und anhaltend zu reden kommt, so dass ihm der Landaufenthalt mehr schadet als nützt. Ist der Hustenreiz so gering, dass er durch die willkürlichen Ausathmungen nicht geweckt wird, so soll der Tuberkulöse die Muskeln, auf deren Thätigkeit die Ausathmungen beruhen, anstrengen. Der Nutzen, den er sich dadurch verschafft, ist doppelt. Durch die Verengerung des Brustraumes, die mit der willkürlichen Anstrengung der Ausathmungsmuskeln verbunden ist, erleiden die Lungen einen sanften Druck, welcher zur Weiterbewegung der Auswurfsstoffe aus den freien Luftröhrenverzweigungen in die grössern Aeste beiträgt, von wo sie nicht durch unwillkürliche Hustenanstrengungen entfernt werden müssen. Während so die willkührliche Anstrengung der Ausathmungsmuskeln als Beförderungsmittel des Auswurfs die Hustenanstrengungen seltener macht, übt sie noch den der Muskelthätigkeit überhaupt zukommenden die Körperernährung kräftigenden Einfluss aus. Dass die willkürlichen Ausathmungen zum Unterschiede von den Einathmungen einen beträchtlichen Einfluss auf das Blut auszuüben und von da zur Kräftigung der Körperernährung beizutragen im Stande sind, beweisen oft an kalten Wintertagen die Prediger, die trotz der einwirkenden Kälte so viel Wärme in sich erzeugen, dass ihr Gesicht vom Schweisse trieft. Doch ist es für den Tuberkulösen nie rathsam, die willkürliche Thätigkeit der Ausathmungsmuskeln zur Kräftigung der Ernährung zu benützen. Wenn auch eine hiezu genug ausgiebige Anstrengung der Ausathmungsmuskeln oft keinen Hustenreiz weckt, so zeigt doch die später erst eintretende Vermehrung des Hustens oder gar Heiserkeit an, dass das diätetische Mass überschritten wurde. Excesse in dieser Hinsicht führen leicht zu Lungenblutungen.

Nicht bloss die anstrengenden, auch die leichten Handarbeiten verursachen bei einiger Dauer den meisten Tuberkulösen Brustbeschwerden. Es gibt z. B. ein länger dauerndes Fortepianospiel, ein anhaltendes Stricken bei vielen brustkranken Personen, die ziemlich kräftig und genährt aussehen und weite Promenaden ohne Störung des Wohlbehagens zurücklegen können, jedesmal Anlass zu einer Brustbeklemmung, zu einem bei ihnen sonst ungewöhnlich starken Husten. Der Erklärungsgrund dieser alten Erfahrung liegt bekanntlich in der Communication der Gefässe der Brustwand mit den Lungengefässen in Folge einer

Verwachsung der Lungen mit der Costalphleura. Dieses innige Verhältniss zwischen Brustwand und Lungen macht, dass der vermehrte Blutzufluss, der bei einer anstrengenden Handarbeit zu den hiebei betheiligten und an der Brustwand gelagerten Muskeln Statt findet, auch die Lungen in sein Bereich zieht und Brustbeschwerden verursacht; die Muskelthätigkeit, die anstrengenden Handarbeiten zu Grunde liegt, schadet also den meisten Brustkranken nicht erst durch die Beschleunigung des Blutumlaufs, die sie veranlasst, sondern unmittelbar durch das angeführte Verhältniss, in dem sie zu den Lungen steht. Wegen dieses Verhältnisses eignet sich der Tuberkulöse zu keiner schweren Handarbeit, und soll, je schwacher er ist, und je positiver er aus Selbstbeobachtung weiss, dass ihm anstrengende Beschäftigungen der Arme schaden, desto mehr auch die wenig anstrengenden nur derart verrichten, dass sie den Werth einer mehr geistigen als mechanischen Beschäftigung erlangen.

Von den Arten der willkürlichen Kraftäusserung bei Entfernung der dem Körper fremd gewordenen Stoffe gehören die Hustenanstrengungen, in so fern als auf sie der Wille einigen Einfluss hat, dann die nach Aussen-Entfernung der Auswurfsstoffe und der Willensantheil an dem Acte des zu Stuhldrängens in die Darstellung der Pflege der Tuberkulösen. So hoch auch die Bedeutung der Hustenanstrengungen ist, indem sie einer für das Leben der Tuberkulösen nothwendigen Aufgabe: der Entfernung der Auswurfsstoffe dienen, so sind sie doch nicht zur Erfüllung dieser Aufgabe unumgänglich nothwendig, wie der Umstand beweist, dass es bei unsern Brustkranken oft Tage gibt, wo sie auffallend weniger als sonst husten und doch durch rasche willkürliche Ausathmungen und durch Räuspern eben so viel auswerfen, wie an den Tagen, wo sie viel husten. Während die Hustenanstrengungen einerseits zur Entfernung der Auswurfsstoffe nicht unumgänglich nothwendig sind, verschlimmern sie anderseits den Zustand der erkrankten Partien der Athmungsorgane durch den starken Druck, den sie auf die Lungen und durch die Erschütterung, die sie auf die Athmungsorgane überhaupt ausüben. Hieraus folgt, dass der Tuberkulöse die Hustenanstrengungen möglichst unterdrücken, ihre äussern Anlässe vermeiden, und die Verhaltungsregeln, die auf eine mehr willkürliche Entfernung der Auswurfsstoffe abzielen, beobachten soll. — Die nach Aussen-Entfernung der expectorirten Auswurfsstoffe geschieht mit einem so geringen Aufwande von Muskelkräften, dass sie als Muskelact hier keine Beachtung verdient. Nur der mit ihr verbundene Speichelverlust macht sie zu einem bei der Pflege der Tuberkulösen besprechenswerthen Gegenstande. Das krankhafte Ausscheidungsproduct soll nicht in Form von Ausspucken nach Aussen entfernt, sondern zur Verhütung eines schädlichen Speichelverlustes mit dem Sacktuche abgenommen werden. Bei dieser Gelegenheit kann dem Tuberkulösen auch der gute Rath gegeben werden, während des Rauchens wenigstens das Ausspucken zu vermeiden, wenn er schon nicht im Stande ist, es ganz aufzugeben. — Der Act eines anstrengenden zu Stuhldrangens bedroht vorzüglich die zu Hämoptoe Disponirten. Die Pflege kann hier nur in solcher Regelung der Nahrung und Muskelthätigkeit bestehen, dass kein Anlass zur Hartleibigkeit gegeben wird.

(Fortsetzung folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Transitorischer Irrsinn nach Genuss von Schwämmen.

Von **Dr. Innhauser**, k. k. Polizei-Bezirksarzt.

S. Johann, gewesener bürgl. Schlossermeister, hatte während seines gewöhnlichen Zeitvertreibes (der Angelfischerei in der Donau) in den Auen Schwämme gesammelt, dieselben einem Bekannten gezeigt, und nachdem dieser selbe für geniessbare erkannte, am 17. v. M. Mittags zubereitet, und mit seiner Tochter Barbara genossen. — 2 Stunden nach dem Mittagsessen wurde die Tochter von bedeutender Schlafsucht befallen, so dass sie mit dem Kopf sich auf den vor ihr stehenden Nähtisch legend, einschlief. Ein unbehagliches drückendes Gefühl in der Magengegend weckte sie auf, sie fühlte den Kopf sehr eingenommen, „als ob sie einen Rausch habe," bald aber fing sie an, mit Schwinden des Bewusstseins im Zimmer herumzulaufen, zu weinen und zu schreien, schlug immer um sich, klagte über ungeheure Angst, „das Herz zerspringe ihr," erkannte Niemanden von den herbeigeeilten Nachbarsleuten, selbst nicht ihre inzwischen herbeigeholte Schwester, wollte immer zum Fenster hinausspringen, und konnte nur mit Mühe durch die vereinte Anstrengung von 4 Personen zurückgehalten werden.

Der Gefertigte, der gegen 5 Uhr gerufen wurde, fand ausser obigen Erscheinungen bedeutende Congestionen gegen den Kopf, mit stark gerötheten Augen, deren Conjunctiva injicirt war. — Während der Untersuchung der Tochter fing der bis dahin ruhig dagesessene Vater, welcher zum Aerger der Anwesenden über den Zustand der Tochter immerfort gelacht hatte, zu schimpfen an, rief immer nach dem Arzte, ohne denselben zu erkennen, wollte immer fischen gehen, beschwerte sich in den gemeinsten Ausdrücken über den Hausmeister, der ihm, ungeachtet es schon 4 Uhr Morgens sei, und er schon wie-

derholt an dessen Thüre gepocht habe, das Thor nicht öffnen wolle, gefiel sich in Drohungen gegen denselben, so wie gegen den Arzt, der durchaus nicht kommen wolle, nannte denselben immer beim Namen, und wurde sehr tobend, als man ihn aufmerksam machte der Arzt sei da und rede mit ihm, so dass auch bei ihm mehrere Personen nöthig waren, um ihn festzuhalten. Nach diesem Anfalle, der gegen eine Viertelstunde dauerte, kehrte das Bewusstsein auf einige Augenblicke zurück, und er klagte nun über einen aufhabenden Rausch, ohne im Laufe des Tages irgend ein geistiges Getränk genossen zu haben. Bald aber fing die Scene wieder wie oben beschrieben an. Der Puls war bei Vater und Tochter verlangsamt. — Niemand konnte eine Ursache dieser so rasch und plötzlich eingetretenen Geistesstörung angeben. Ein während der Untersuchung des Vaters bei der Tochter eingetretenes Erbrechen einer Massa halb verdauter Schwämme zeigte die Ursache klar, um so mehr, als bei der Tochter gleich hierauf das Bewusstsein und Ruhe wiederkehrte, so dass sie fähig war, die Eingangs erzählte Entstehung des Uebels mit dem Bemerken anzugeben, dass sie wohl auf das Erwachen sich besinne, von dem aber, was früher geschah, nichts wisse. Ein gereichtes Abführmittel mit *Tartar. stib.* erregte kein Erbrechen, wohl aber Abgänge von Schwämmen mit den flüssigen Stühlen. Ein dem Vater gereichtes Brechmittel entleerte auch da eine bedeutende Menge der genossenen Schwämme, worauf auch dieser ruhiger wurde, und nach Darreichung von schwarzem Kaffee binnen 3 Stunden alle Erscheinungen schwanden, so dass er des andern Tages Früh ganz wohl war, während bei der Tochter noch einige Tage Erscheinungen eines Magen-Darmcatarrhs sich zeigten, die auf geeignete Mittel schwanden. — Die Untersuchung des Erbrochenen zeigte, dass der Anfangs gehegte Verdacht, als sei eine Verwechslung des zur Bereitung der Schwämme verwendeten Petersilienkrautes mit dem Kraute des Schierlings vorgekommen, ungegründet sei. Eben so wenig zeigten sich Giftschwämme; sicher ist, dass die Schwämme bei anhaltend nassem Wetter gesammelt worden waren.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Beschlüsse des Geschäftsrathes des Doctoren-Collegiums der Wiener medic. Facultät in Bezug auf die nächste Decanswahl.

Am 9. August d. J. wurde von Seite des Geschäftsrathes sämmtlichen in Wien wohnenden Facultäts-Mitgliedern das nachstehende Promemoria zugesandt:

Promemoria

betreffend die bevorstehende Decanswahl.

„Das venerabile Consistorium hat mittelst Decret vom 13. Juli l. J., Z. 1447, dem Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät eröffnet, dass das hohe Unterrichtsministerium zu Folge Erlasses vom 18. l. J., Z. 19930/1249, die vorjährige Wahl des Decanes nicht zu genehmigen und eine neue Wahl anzuordnen befunden habe. Der Geschäftsrath des Doctoren-Collegiums hat daher in seiner Sitzung am 5. l. M. beschlossen, dass diese Wahl in der ersten Hälfte des Monats October l. J. stattfinden und der Tag der Wahl den P. T. Herren Mitgliedern rechtzeitig bekannt gegeben werden soll. Da sich der Geschäftsrath gegenwärtig in Folge vielfältig geäusserter Wünsche und eines schriftlichen Antrages mit der Erwägung der Modalitäten beschäftigt, unter welchen das mit der Würde und Stellung des Decanes so unverträgliche Stimmensammeln zu beseitigen ist und hierin nur der allgemeinen Stimmung einen Ausdruck zu geben sucht, so erwartet derselbe von der Ehrenhaftigkeit der P. T. Herren Candidaten für das Decanat, dass sie sich, bis zur definitiven Beschlussfassung über diesen Gegenstand, dieses mit so vielen Unzukömmlichkeiten verbundenen und so allgemein missbilligten Vorganges enthalten und sich schriftlich wie bisher bei dem Decane des Doctoren-Collegiums melden werden, um seinerzeit ordnungsmässig in das Programm als Candidaten aufgenommen werden zu können. Ebenso werden alle P. T. Herren Mitglieder des Doctoren-Collegiums ersucht, sich vorläufig jeder Zusage ihrer Stimme zu enthalten."

Am 12. August d. J. hat der Geschäftsrath in der Ueberzeugung, dass jedes P. T. Mitglied von der hohen Bedeutung der Decanswahl durchdrungen ist, und im Vertrauen auf die Ehrenhaftigkeit sämmtlicher Decanatsbewerber neuerdings im Interesse der Würde und des Wohles der Corporation beschlossen, für diesmal folgende freundschaftliche Aufforderungen an die P. T. Herren Mitglieder zu stellen:

1) Sämmtliche Bewerber um das Decanat werden im Namen des Collegiums eingeladen, freiwillig die schriftliche Erklärung abzugeben, dass sie sich jeder sowohl mündlichen als schriftlichen Stimmwerbung und persönlichen Vorstellung bei dieser Wahl enthalten wollen.

2) Dieselben werden ersucht sich längstens bis 31. August beim derzeitigen Decane des Collegiums schriftlich als Candidaten zu melden, damit sie noch rechtzeitig vor der Wahl in das Programm aufgenommen und den P. T. Herren Mitgliedern bekannt gegeben werden können.

3. Es ist den Decanats-Candidaten freigestellt die Ansprüche, worauf sie ihre Bewerbung stützen, schriftlich dem Doctoren-Collegium längstens bis Ende August d. J. zu übergeben.

4. Die schriftlichen Eingaben der betreffenden Herren Candidaten werden in der Kanzlei des Doctoren-Collegiums bis zum Tage der Wahl zur Einsicht der P. T. Herren Facultäts-Mitglieder bereit liegen.

5. Diese Verfügungen sammt den abgegebenen Erklärungen und der Darstellung des ganzen Wahlactes werden nach vollzogener Wahl in einem historischen Berichte an das hohe k. k. Ministerium für Cultus und Unterricht geleitet.

Wien, am 13. August 1856.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 12. August 1856 wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen die Herren Doctoren: Friedrich Salzer aus Birthälm in Siebenbürgen, d. Z. Assistent an der chirurgischen Clinik des Herrn Professors Schuh und Julius Spitzmüller aus Wien.

Sterbefall. Am 20. März l. J. starb zu München der Med. Dr. Michael Edler v. Schickh, Mitglied der med. Facultät, im Alter von 58 Jahren, seit einem Jahre in Luzern ansässig.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Zum Gebrauche für Mediciner und Pharmaceuten.

Bearbeitet von

Dr. C. Neubauer, Assistent am chemischen Laboratorium zu Wiesbaden.

Dr. J. Vogel, ord. Prof. der Medicin und Director der mediz. Klinik zu Halle.

Mit 3 lithographirten Tafeln und 21 Holzschnitten. Bevorwortet von Prof. Dr. Fresenius. Zweite Auflage. Wiesbaden. Kreidel und Niedner, Verlagshandlung 1856.

I *).

Die vorliegende Anleitung verfolgt die doppelte Aufgabe 1. die verschiedenen, sowohl qualitativen als quantitativen Bestimmungsmethoden der zoochemischen Analyse dem in chemischen Untersuchungen weniger Geübten zugänglich zu machen. 2. Die Ergebnisse der chemischen Analyse für klinische Zwecke zu verwerthen. Naturgemäss zerfällt dadurch das Werk in zwei Theile, in den chemischen und in den semiotischen. Der chemische Theil hat in F. Neubauer einen tüchtigen Bearbeiter gefunden. Schon die ganze Anlage des Buches, die sorgfältige Sichtung und Anordnung des Materiales beweisen, dass sich der Verf. seiner Aufgabe und seines Zieles klar bewusst war. Naturgemäss zerfallt seine Arbeit in 3 Abtheilungen: In der 1. Abtheil. werden die physikalischen und chemischen Charaktere des normalen Harns, die normalen, die abnormen, die unorganischen, die zufälligen Bestandtheile, dann die Sedimente abgehandelt. Bei jedem Stoffe wird dessen Vorkommen, dessen microscopisches und chemisches Verhalten, zuletzt die Erkennungs- und Auffindungsweise im Harne besprochen. In diesen Abschnitten wird mit grosser Sachkenntniss und richtigem Tacte nur das Wissenwertheste erwähnt, was mit dem practischen Zwecke des Buches im Zusammenhange steht. Insbesondere muss dieses von dem chemischen Verhalten hervorgehoben werden. Unter den verschiedenen Methoden, welche zur Auffindung und Erkennung der einzelnen Harnbestandtheile empfohlen wurden, sind jene erörtert, welche durch ihre Zuverlässlichkeit oder Empfindlichkeit vor allen andern den Vorzug verdienen. Für diese stillschweigende Kritik kann man dem Verfasser nur danken. Dagegen dürfte im Interesse der in chemischen Untersuchungen minder Geübten, für welche das Buch bestimmt ist, ein umständlicheres Eingehen in das analytische Verfahren wünschenswerth erscheinen, so wie auch jene bei Harnuntersuchungen eben nicht so seltenen Fälle zu erörtern wären, in welchen die Reagentien ihre Zuverlässigkeit zum Theil oder ganz einbüssen, oder andere Erscheinungen im Gefolge haben. — Die zweite Abtheilung hat die Gewichtsbestimmung der verschiedenen organischen und unorganischen Bestandtheile zum Gegenstande. In derselben ist der Anwendung der sogenannten Titrirmethoden, welche allein es dem Arzte möglich machen, einen Harn in kürzester Zeit quantitativ zu prüfen, das grosste Augenmerk gewidmet. Die zur Analyse geeignetsten Apparate und Instrumente sind durch Abbildungen versinnlicht, und die zweckmässigste Art ihrer Anwendung wird in sehr fasslicher Weise beschrieben. Zur Bestimmung der einzelnen Harnbestandtheile sind vorzüglich die maasanalytischen Methoden empfohlen. Bei jenen Stoffen, die sich nicht so genau durch Titrirung als durch Wagung bestimmen lassen, findet man nebst der maasanalytischen auch die Gewichtsbestimmung angegeben. Ungern vermissen wir diese Angabe bei der Phosphorsäure, deren maasanalytische Bestimmung insbesondere in den Händen minder Geübter denn doch zu weite Fehlergrenzen hat. Die dritte Abtheilung gibt den systematischen Gang der qualitativen und quantitativen Harnanalyse, der microscopischen Untersuchung der Sedimente, endlich eine practische Anleitung zur approximativen Schätzung der Menge der Erdphosphate und des oxalsauren Kalks nach Beneke. Den Schluss bilden einige analytische Belege. Indem wir Neubauer's Buch allen practischen Aerzten, welche auf Harnuntersuchungen einen Werth legen, aufs nachdrücklichste empfehlen, können wir doch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass der Arzt, welcher das Gebiet chemischer Forschungen betritt, sich vor allem anderen entschliessen müsse, dem Studium der allgemeinen Chemie einige Zeit zu widmen. Wer aller chemischen Vorkenntnisse — und darunter verstehen wir etwas mehr als die Bekanntschaft mit den trivialsten chemischen Namen — bar ist, kann selbst mit der besten Anleitung zur Seite nur die schlechtesten analytischen Resultate erreichen.

Prof. Schneider.

*) Die Redaction hat es für nothwendig erachtet, gleichzeitig einen berühmten Chemiker und einen competenten Practiker zur gefälligen Besprechung des in Rede stehenden Werkes einzuladen: der ärztliche Leserkreis und die ausschliesslich medicinisch-practische Richtung dieser Blätter rechtfertigen die Kürze der chemischen Beurtheilung, während sie die Ausführlichkeit des ärztlichen Referates hinlänglich motiviren.

II.

Wer konnte mehr berufen erscheinen, dem vielfach geäusserten Wunsche zu willfahren, zu Neubauer's Anleitung zur Untersuchung des Harns, auch eine Anleitung zur „Beurtheilung der durch die Analyse gefundenen Veränderungen dieser Flüssigkeit“ hinzuzufügen, als Julius Vogel, der gewiegte Kliniker, der sich seit Jahren mit der Untersuchung des Urins Gesunder und Kranker und mit der Verwerthung ihrer Ergebnisse für klinische Zwecke befasst, unter dessen Leitung seit lange her practische Studien über Stoffmetamorphose in krankhaften Zuständen eifrigst betrieben werden? Aus dem Vereine bewährter Kräfte ist somit die vorliegende Arbeit hervorgegangen, und in der That mit mehr Fug und Recht ist wohl selten eine Ausgabe „eine sehr vermehrte und verbesserte“ genannt worden, wenn sie es gleich verschmäht, sich als solche auf dem Titelblatte ruhmredig anzupreisen. Indem wir es dem Chemiker vom Fache überlassen, über den chemischen Theil dieser Edition zu berichten, entsprechen wir der ehrenvollen Aufforderung der löbl. Redaction über die hauptsächlichste Veränderung der 2. Auflage des Buches, beziehungsweise den medicinisch-practischen Zuwachs desselben zu referiren, welcher seinem Inhalte entsprechend, überschrieben ist: „Die Semiotik des menschlichen Urines, oder Würdigung und Bedeutung der Veränderungen dieser Flüssigkeit mit besonderer Rücksicht auf die Zwecke des praktischen Arztes v. J. Vogel.“ —

Verf. sucht in der Einleitung den wissenschaftlichen Charakter der neueren Uroskopie (im Gegensatz zu der durch Charlatane seit älteren Zeiten arg gemissbrauchten und in Misscredit gerathenen empirischen Urinbeschauung) als nunmehr auf die Vervollkommnung der organischen Chemie und Verbreitung microskopischer Untersuchungen begründet, zu vindiziren. Verfasser will nur möglichst Sicheres bieten, durch zahlreiche Erfahrungen belehrt, wie Unerfahrene, durch das Neue und Blendende der Lehre angezogen, sich häufig an falsche Angaben halten, und zu Irrthümern in Diagnose und Prognose verführen lassen. Der Nutzen der Disciplin wird dargestellt, als weil sie Aufschluss gibt: 1. Ueber allgemeine Zustände des Organismus: die Verhältnisse des Stoffwechsels, Beschaffenheit des Blutes, der Verdauung, nach welcher (vom Verfasser vorzugsweise cultivirten) Richtung, wie er mit Recht behauptet, die Uroscopie bisher

noch viel zu wenig Würdigung fand — 2. über örtliche Zustände des uropoetischen Systems, 3. über gewisse specielle Vorgänge von medicinisch-practischer Wichtigkeit: denn man erkennt aus dem blossen Ansehen, ob Fieber da oder nicht; aus dem Geruch des Harns, den vorhergegangenen Genuss von Spargel, Terpentinöl, Rhabarber; aus dem Inhalte des Urins an Samenfaden, stattgefundenen Samenerguss oder Beischlaf; aus Albumengehalt unter Umständen Hydrops, aus Gallenfarbestoff, Gelbsucht. Welche therapeutische Wichtigkeit liegt in der gebotenen Möglichkeit zu bestimmen, ob gewisse medicamentöse Stoffe durch den Urin wieder entfernt werden, oder nicht? um im ersten Falle sie fortzureichen, mit den Dosen zu steigen, wenn langsam und allmälig gewirkt werden soll, z. B. mit Jodkali, kohlensauren Alkalien, u. dgl., den Organismus längere Zeit gewissermassen gesättigt zu erhalten, oder um im 2. Falle zur Verhütung von kumulativer Wirkung heroischer uud schädlicher Mittel mit *Digitalis*, *Strychnin* z. B. auszusetzen. Ist die Uroscopie in dieser Richtung noch viel zu wenig gewürdigt, woran die bisherige Unzugänglichkeit der Untersuchungsmethode, für den ausübenden Arzt grossen Theils Schuld tragen solle *) und zu deren Erleichterung Verf. die Chemiker dringend auffordert) so sei sie in einer anderen Richtung nach des Verf. Meinung überschätzt, vor Allem in der Ansicht, dass einzelnen Krankheitsformen eine bestimmte charakteristische Urinbeschaffenheit entspreche. Diese der ontologischen Anschauung entnommene Auffassungsweise lässt unser Autor nur für die Fälle gelten, in welchen eine gewisse Krankheitsform gerade nach einer bestimmten Urinbeschaffenheit benannt ist, als da sind: dass der Urin bei Albuminurie Eiweiss, bei Haematurie Blut, bei Glycosurie Zucker, bei Oxalurie Oxalsäure enthalte. Die für gewisse Krankheitsformen aufgestellten Harnbilder z. B. für Typhus, Pneumonie sollen sich nach dem Verf. nur auf sparsame in bestimmten Stadien der Krankheiten angestellte Untersuchungen gründen; zahlreiche Harnuntersuchungen und durch alle Stadien dieser Krankheiten angestellt, sollen vielmehr lehren, dass die Urinbeschaffenheit in allen acuten Krankheiten mit dem Gange der Krankheit variire, und dass dieser Wechsel vielmehr von der Intensität des Fiebers und dem Stande des Appetites und der Verdauung d. h. von der grösseren oder geringeren Nahrungsaufnahme abhänge. Dies gelte auch für chronische Krankheiten, wenn bei ihnen acute Exacerbationen eintreten, z. B. die Vermehrung des Harnstoffes bei fieberhaften Formen der Bright'schen Krankheit, in welcher allgemein eine Abnahme des genannten Stoffes angenommen wird. —

Bei allem Vertrauen in die competenten Aussprüche des gelehrten Herrn Verf. kann Ref. sich doch nimmermehr entschliessen, die eigene hundertfältige Beobachtung Lügen zu strafen, und gewissen Krankheitsformen gewisse constante Harncharaktere nicht zu vindiciren. Gerade zahlreichst angestellte Harnanalysen haben den Referenten gelehrt, dass z. B. in allen Entzündungen *Sulfate* und *Urophan* vermehrt, *Chloride* nie vermehrt, sondern von der normalen Quantität ab sich vermindern. Freilich gibt, wie überall im Gebiete der Semiologie, Ein Symptom für sich allein keinen Ausschlag. Wer wird einen Typhösen für gerettet erklären, weil sein Harn sauer reagirt? Und wenn gewisse Harnzeichen auch nur gewissen Krankheitsstadien entsprechen, so sind sie deshalb eben so wenig vom pract. Arzte als Krankheitszeichen zu verachten, als das Typhusexanthem, der Tympanites und die Diarrhoe, weil sie nicht in allen Fällen oder in jedem Stadio des Typhus erscheinen. Dass übrigens z. B. sowohl dem acuten als chronischen *Morbus Brightii* jedem ein eigenes Krankheitsbild zukomme, ist allen denen, welche solche Symptomencomplexe aufstellen, eben so bekannt, als dass die sogenannten Harnbilder nur eine Schilderung *quoad potiorem partem*, ein Durchschnittsbild, darstellen. Könnte nicht jeder solche Symptomencomplex des Harns eben auf den, gewissen Krankheitsformen constant zukommenden Digestions- und Assimilationsverhältnissen beruhen? Ausser dem Zucker in der Meliturie, den Verf. als *im Diab. mell.* constant zugibt, ist auch die blasse Harnfarbe, die vermehrte Quantität, das hohe spec. Gewicht, der vermehrte Harnstoff gewiss constant, ohne dass es dem Geübten entgeht, wie der Harn beim Lassen zuerst sauer, später alkalisch, dann wieder sauer reagirt, der verminderte Harnstoff zumal bei fortgesetzter Fleischkost später quantitativ wieder normal werde. Dennoch ist die Syndrome der oben zuerstgenannten drei Charaktere für den Practiker vielleicht um so wichtiger, weil sie früher in dessen Sinne fällt, zur Prüfung auf Zucker einladet, um die wichtige Diagnose zu construiren. Dass die Harnanalyse hauptsächlich dazu diene, eine tiefere Einsicht in gewisse physiologische und pathologische Vorgänge der Metamorphose zu erlangen, ist eine ausgemachte Sache: damit ist aber nicht gesagt, dass der Arzt es verschmähen solle, auch aus dieser Quelle diagnostische Behelfe zu schöpfen. Auch ist Verf. den eben ausgesprochenen Ansichten nicht gar so abhold, nur will es ihm passender bedünken, die specielle Semiotik des Urins, d. h. die Schilderung dieser Flüssigkeit bei den einzelnen Krankheiten, der speciellen Pathologie zuzuweisen, in seinem Werke aber nur die allgemeine Zeichenlehre des Urines zu berücksichtigen. Die Arbeit zerfällt in 2 grosse Haupt- und jede derselben in Unterabtheilungen:

A. Qualitative Veränderungen des Urines mit Einschluss der Sedimente. Unterabtheilungen I. Veränderungen in Farbe, Aussehen und Geruch des Urines: am leichtesten zu entdecken, für sich selten semiotisch, dienen sie gewöhnlich nur als Winke und Wegweiser zur Untersuchung mittelst anderer Hilfsmittel. Die Harnfarbe wird nach dem Verf. vom ärztlichen Standpuncte in eine normale und abnorme unterschieden. Jene ist gelb, mit mehr weniger Beimischung von roth. Sie variirt vom fast Farblosen durch das Gelbe bis zum Rothen und Rothbraunen. Die Farbennuancen des normalen Urines bilden folgende Gruppen: blasse Urine: farblos bis strohgelb; normalgef. Urine: goldgelb bis bernsteingelb; hochgestellte Urine: rothgelb bis roth; dunkle Urine: mit einem Stich ins bräunliche, dunkelbierbraune. *a*) Ein blasser Urin enthält wenig Farbstoffe, wenig Harnstoff, in der Regel wenig feste Bestandtheile mit Ausnahme der Meliturie. Er ist selten stark sauer, häufig neutral (?) oder alkalisch. Bedeutet bei Gesunden reichliches Trinken (*Urina potus*), bei vielen chronischen Krankheiten *Anaemie*, *Chlorose*, *Diabetes*, so wie bei Reconvalescenten. Absolut sicheres Zeichen, der Abwesenheit einer heftigen acuten Krankheit. *b*) Normalgefärbte Urine sind negative Zeichen, für die Abwesenheit von Krankheiten mit Urinfarben von a. oder c. *c*) Hochgestellte Urine sind in der Regel reich an festen Bestandtheilen, daher von hohem spec. Gewicht, reich an Harnstoff nnd meist stark sauer. Vorkommen: Bei verminderter Wasserabscheidung durch die Nieren und gleichzeitig normaler oder selbst vermehrter Secretion der übrigen Urinbestandtheile. Daher bei ganz Gesunden nach reichlichem Mahle (*Urina chyli*), oder wenn sie bei starker Bewegung viel schwitzen und wenig trinken. Ein wichtiges

*) Heller und Kletzinsky haben wohl in dieser Richtung unbestrittenes Verdienst erworben, wiewohl sich beim besten Willen in der Natur der Sache gelegene Hindernisse nie ganz beseitigen lassen.

Zeichen fieberhafter Krankheit, insbesondere hectischer Fieber. *c)* dunkle Urine bedeuten die Beimischung eines abnormen Pigmentes, welches weiter untersucht werden muss. — Eine akkuratere Bestimmung der Harnfarbe soll nach einer bereits in der ersten Auflage abgedruckten mehr sinnig als practisch brauchbar angegebenen Farbentafel von Vogel zu eruiren sein, und die wir als in die Sphäre des Chemikers gehörig, demselben um so lieber überantworten, als wir von unserem Standpuncte aus den ihr vom Verfasser zugemutheten Werth nicht ermessen konnten. — 2. Abnorme Färbungen entstehen durch ungewöhnliche Farbestoffe im Urine und erscheinen: a) Als wesentliche — innerhalb des Organismus gebildete, bedingt *α)* durch Blutfarbestoff. Je nachdem das Blutroth aufgelöst, oder an Blutkörperchen gebunden, zersetzt oder unverändert viel oder wenig im Harn enthalten ist, wechseln die Farbennuancen von Blutroth durch das Braune bis zum Tintenschwarz. *β)* Durch Gallenfarbstoff: Die Farbe ist gelbgrün oder braungrün. — *γ)* Durch *Uroxanthin* und dessen Zersetzungsproducte: *Uroglaucin* und *Urrhodin*: Das erstgenannte influirt kaum auf die Farbe des Urins, und nur, wo es sehr viel vorhanden ist, und *Urophäin* fehlt, wird der Harn dadurch citronengelb, bei Cholera, Spinalleiden. Die beiden letzteren Stoffe, die nur sehr selten vorkommen, wenn nämlich der Harn in der Blase zersetzt ward, wie bei *Cystitis*, *Morbus Brightii*, färben den Harn grün, blau oder violett. *ε)* Durch *Uroërythrin*, der roth färbt. — b) Als zufällige durch *Ingesta*, als: Speisen, Getränke und Arzneien, welche durch den Organismus hindurchgehen und den Urin verschieden färben. Den Arzt interessiren diesfällig 2 Farbestoffe besonders: Rhabarber und Senna, weil sie Harnfärbungen durch Gallenfarbestoff und Blut simuliren können. Während bluthaltiger Urin durch Mineralsäuren dunkler wird, wird ein durch jene Stoffe gefärbter Urin durch diese Säuren heller, lichtgelb. *)

Der Geruch des Urins ist weniger semiotisch wichtig, als von Ingestis herrührend; sie erlauben blos den Schluss auf den vorhergegangenen Genuss von Nahrungs- oder Arzneimitteln. Der normale Harn hat einen specifischen Geruch von Hellers *Urophäin* oder verschiedenen Riechstoffen. Der sogenannte urinöse Geruch stammt meist von viel kohlensaurem Ammoniakgehalt des Urins etc.

Trübe oder klare Beschaffenheit des Urines, von denen letztere normale, erstere abnorme Zustände bedeutet; jedenfalls sind die Trübungen aus festen Theilen bestehend, die im Harne nicht gelöst, sondern suspendirt sind. Sie sind entweder schon im frischen Harne enthalten, oder bilden sich früher oder später nach der Entleerung.

II) Die chemische Reaction des Harns ist im normalen Zustande immer sauer; sie wird auf zweifachem Wege neutral **) oder alkalisch:

a) In dem bereits abgesonderten Urin, wird durch Zersetzung von Harnstoff kohlensaures Ammoniak entwickelt. Diese wird durch die Gegenwart eines Ferments, als welches der Schleim und Eiter in der Schleimhaut der Harnwege gilt, eingeleitet, daher der Urin bei Schleim- und Eiterflüssen alkalisch ist. Ist das Alkalischwerden innerhalb der Harnwege geschehen, so wird der Urin alkalisch gelassen; ist er es erst nach der Entleerung geworden, dann reagirt der Urin nach der Entleerung sauer und wird erst später alkalisch. Normaler Harn wird nicht innerhalb der ersten 24 Stunden alkalisch; ein anderes Verhalten zeigt das Vorhandensein von Bedingungen, welche Harnstoff-Zersetzung begünstigen, vorausgesetzt, dass sich der untersuchende Arzt der Reinheit des Gefässes wohl versah. Die durch kohlensaures Ammoniak bedingte Alkalescenz des Urines wird von der durch andere Ursachen hervorgerufenen leicht unterschieden, indem das durch den genannten Stoff gebläute Lakmuspapier nach dem Trocknen, also nach der Verflüchtigung des kohlensauren Ammoniaks, wieder roth wird. *b)* Die Ursache liegt in der Beschaffenheit des Blutes, durch Einfuhr einer hinreichenden Menge von kohlensauren Alkalien oder von pflanzensauren Salzen, welche im Organismus in kohlensaure umgewandelt, als solche in den Urin übergehen. Ebenso wirken gewisse Nahrungsmittel nach der Natur ihrer Bestandtheile, daher bei Fleischfressern der Urin sauer, bei Grasfressern alkalisch ist. Ohne Zweifel haben gewisse in Dunkel gehüllte Vorgänge im Organismus Einfluss auf die Reaction des Urins.

Vom Standpunkte der ärztlichen Praxis hebt der Vf. folgende Punkte hervor:

1) Die saure Reaction des Harns hat nur einen negativen Werth, durch Ausschluss gewisser Krankheitszustände. Ein stark saurer Harn kann die Entstehung von gewissen Sedimenten oder Concretionen begünstigen, namentlich der aus Harnsäure, oder kann eine Reizung der Harnorgane veranlassen.

2) Neutrale oder alkalische Reaction des Harns ist stets von praktischer Wichtigkeit:

a) hängt die letztere vom kohlensauren Ammoniak ab, welches auf erwähnte Weise beurtheilt wird, dann beruht sie (wenn nicht *ab ingesto*, was selten) auf Harnstoffzersetzung und diese wieder auf Blennorrhoe oder Pyorrhoe in den Harnwegen, sei diese idiopatisch oder symptomatisch.

b) hängt die alkalische Reaction von einem andern Alkali ab oder einer alkalischen Erde (das gebläute rothe Lackmuspapier bleibt auch nach dem Trocknen blau), dann ist die Ursache vom arzneilichen Gebrauch von kaustischen, kohlensauren oder pflanzensauren Alkalien, von einer an diesen reichen Nahrung, oder gewissen oben berührten Veränderungen im Stoffwechsel.

Bei der practischen Berücksichtigung der neutralen oder alkalischen Harnreaction beachte stets der Arzt, ob diese vorübergehend nach gewissen Speisen, nach der Essenszeit, an einzelnen Tagen stattfinde, was eine phisiologische Bedeutung zeigt, oder ob die Harnbeschaffenheit dauernd oder öfters wiederkehrend alkalisch sei, was die eben bemerkten Verhältnisse anzeigt. Zu letzteren rechnet Vf. noch gewisse Schwächezustände, welche sich durch die Blässe des Urins ausserdem signalisiren und Eisen indiziren. Bei der rationellen Behandlung solcher Zustände ist also stets die specielle Ursache der Alkalescenz zu entdecken und zu behandeln. Vf. warnt hiebei vor jenem unstatthaften Schlendrian, der Alkalescenz des Urins stets Sauren entgegenzusetzen; denn beruht diese auf einer Reizung der Harnwege, durch eine ursprünglich zu saure Beschaffenheit des Harns mit Bildung von Harngries aus Harnsäure seien gerade kohlensaure Alkalien oder essigsaures Kali angezeigt.

*) So richtig und erschöpfend hier die semiologische Bedeutung der Harnfarbungen dargestellt ist, so scheint dem Referenten doch die Eintheilung in normale und abnorme Urinfarbung zum wenigsten überflüssig, indem der Neuling leicht abnorme Urinfarbung mit abnormem Urin confundiren durfte, indem der normalgefärbte Urin einmal als höherer, ein andermal als untergeordneter Begriff (2. Gruppe) erscheint, die letzte Gruppe der normalen Harnfarbung eigentlich in die abnorme Harnfarbung gehort etc. Sollte nach dem unmassgeblichen Vorschlage des Referenten der weingelbe nicht allein als normaler, alle übrigen dagegen, wenn sie auch von einem Plus oder Minus der normalen Hauptbestandtheile herrühren, als abnorme Harnfärbung gelten, so durfte allenfalls die ganze Eintheilung als unfruchtbar aufgelassen werden.

**) Ref. muss hier gleich Anfangs gestehen, dass es ihm nicht klar geworden, was der gelehrte H. Vf. unter neutralem Harn versteht, da doch jeder Harn entweder ein oder das andere Probepapier als saurer oder alkalischer afficirt: wohl gibt es einen amphigenen Harn, der auf das empfindliche Probepapier beider Kategorien mehr weniger einwirkt.

III. Das Auftreten ungewöhnlicher abnormer Bestandtheile im Urine ist stets von praktischer Wichtigkeit.

Das Eiweiss. Vf. gibt hier den mit der chemischen Manipulation weniger vertrauten Aerzten mehrere Cautelen zur Auffindung dieses uroskopisch so verwerthbaren Stoffes, namentlich zur Vermeidung der Verwechselung mit Uraten bei den Salpetersäureproben, und einer von Erdphosphaten herrührenden Täuschung beim Kochen an. Ferner räth Vf., stets beide Proben, die durch Salpetersäure und die durch Kochen, nebeneinander anzuwenden.

Für die Schätzung der oft täuschenden Bedeutung des Eiweissgehaltes im Urine gibt Vf. folgende Anhaltspunkte:

1. Er rührt von einem örtlichen Leiden des uropoetischen Systems her. Wenn der Urin Blut, Blutplasma oder Eiter, oder nach Bence Jones viel Sperma enthält, wird er eiweisshältig; auch bei Reizung und Hyperämie der Nieren, indem ihre derartig veränderten Capillaren etwas Eiweiss hindurchfiltriren: nach Gebrauch von starken Diureticis, nach Unterbindung der Nierenvenen oder der Aorta unterhalb des Abganges der Nierenarterien, nach Einspritzung einer grossen Quantität Wasser in das Blut, überhaupt unter Verhältnissen des gesteigerten Blutdruckes in den Nierengefässen, vielleicht auch bedingt durch manche Krankheitsprocesse im Organismus.

2. Eiweissübergang bewirkt durch Veränderungen im Stoffwechsel, namentlich im Blut, wird wahrgenommen: a) bei Hypalbuminose des Blutes und Hydrämie, wobei das Blutserum arm an Blut, reich an Wasser wird. b) Wenn man Thieren gelöstes Eiweiss in das Blut einspritzt, so wird bald Albuminurie stattfinden, bald nicht; daher die Hypothese, dass gewisse Modificationen des Eiweisses leichter durchgehen als andere, und dass folgerecht auch gewisse Modificationen des Bluteiweisses, welche sich in Krankheiten durch Abnormitäten des Stoffwechsels bilden, einen albuminösen Urin bedingen können. Da es unentschieden ist, ob den Fällen a & b der Eiweissausscheidung eine materielle Veränderung der Nieren vorhergehe oder nicht, so ist es klar, dass aus der Gegenwart von Albuminurie allein nicht auf Brightische Krankheit geschlossen werden kann, auch unter der Voraussetzung, dass der Urin constant und längere Zeit eiweisshältig ist. Beim Ausschluss von morbus Br. ist durch andere Behelfe zu entscheiden, ob Nierenreizung oder Blutveränderung die Albuminurie bedinge — ein für die Behandlung besonders mit Diureticis wichtiger Gegenstand. Auch die quantitative Bestimmung des Eiweisses im Urin ist bisweilen prognostisch wünschenswerth, um eine zu befürchtende Verarmung des Blutes vorherzusehen. (Vf. weist hier auf Heller's Methode, die Menge des Eiweisses auf indirectem Wege zu bestimmen, hin.)

(Fortsetzung folgt.)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

In Russland können israelitische Aerzte und auch andere Israeliten, welche auf einer russischen Universität den Doctorgrad erlangt haben, fortan zu allen Staatsämtern zugelassen werden. Jeder israelitische Arzt kann demnach in Russland gleich nach Ablegung seines Examens eine ärztliche Stelle in der kaiserlich russischen Armee erhalten.

— Mittelst eines Ministerialerlasses wurde erinnert, dass die Vornahme von chirurgischen Operationen, einschliessig des Aderlasses, nur den vorschriftsmässig gebildeten Aerzten zustehe; sonach eine Ausnahme hievon für die barmherzigen Schwestern, ungeachtet voller Anerkennung ihres frommen Berufes und wohlthätigen Wirkens, nicht Platz greifen könne.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 28. v. M. zu gestatten geruht, dass der Carlsbader Brunnenarzt, Dr. Ludwig Preiss, den ihm von Sr. Majestät dem Könige von Hannover verliehenen Guelphen-Orden IV. Cl. annehmen und tragen dürfe.

Ernennung. Das Ministerium des Innern hat die Comitats-Arztesstelle für Pozeg dem Stadt- und substituirten Comitats-Physikus daselbst, Dr. Josef Jellachich, verliehen.

Personalveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Ausgetreten: OWA. *Franz Pischl*, vom 3. Hus.-Reg.

Transferirt: RFA. Dr. *Franz* Edler von *Schnetter*, vom 20. Inf.-Reg. — RFA. Dr. *Joh. Eckmann*, vom Garnisons-Spital zu Lemberg zum 20. Inf.-Reg. — OA. Dr. *Leopold Moller*, vom 5. zum 54. Inf.-Reg. — OA. *Friedr. Rasp*, vom Titler Gränz-Bat. zum 5. Inf.-Reg. — OA. Dr. *Ed. Engelmann*, vom 14. Gränz- zum Titler Gränz-Inf.-Reg. — OA. Dr. *Anton Schenek*, Inspections-OA. an der Josephs-Akademie, zum 14. Gränz-Reg. als Thierarzt. — OA. Dr. *Wenzel Ferroni*, Edler von Eisenkron, vom 39. Inf.-Reg. als Inspections-OA. an die Josephsakademie. — OWA. *Emanuel Joachimsthaler*, vom 23. Inf.-Reg. zum Feuergewehr-Zeugs-Artill.-Commando in Wien. — OWA. *Franz Laub*, vom 21. Inf.-Reg. zum Zeugs-Artill.-Commando in Verona. — OWA. *Hermann Dogl*, vom 12. zum 14. Gränz-Reg.

Pensionirt: OWA. *Joseph Sapara*, vom 8. Inf.-Reg. — OWA. *Anton Hilpert*, vom 6. Inf.-Reg.

Erledigte Stellen.

— Zu Nagy-Lak im Bekes-Csanáder Comitate ist die Stelle eines Gemeindearztes mit einem Gehalte von 500 fl. zu besetzen. Gefordert wird von den sich bewerbenden Doctoren eine an einer Krankenanstalt oder im Gemeindedienste zugebrachte Zeit von wenigstens zwei Jahren und werden Aerzte, die zugleich Doctoren der Chirurgie und Geburtshelfer sind, bevorzugt. Gesuche sind bis 10. September d. J. bei der k. k. Comitatsbehörde zu Gyula einzubringen.

— In der kön. Freistadt Raab ist die Stelle eines Physikers mit dem jährlichen Gehalte von 300 fl. und eines Wundarztes mit dem jährlichen Gehalte von 200 fl erledigt. Die Bewerber haben ihre eigenhändig geschriebenen gehörig instruirten Competenzgesuche binnen 6 Wochen im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, wenn sie bereits in öffentlichen Diensten stehen, sonst aber durch die politische Behörde ihres Wohnsitzes unter gehöriger Nachweisung ihres Verhaltens in den Jahren 1848 und 1849 bei der k. k. Comitatsbehörde in Raab Anfangs September einzubringen.

— Zur Besetzung der Stelle eines Professors der Chemie in Trento, mit welcher ein Jahresgehalt von 3000 Lire Austriacae nebst den Ansprüchen auf Pension nach den hierüber bestehenden gesetzlichen Vorschriften verbunden ist, wird ein Concurs eröffnet. Die Bewerber haben ihre Gesuche nebst den Beilagen über ihre Befähigung zu diesem Lehrfache und bereits geleistete Dienste, so wie über ihr moralisches Verhalten bei dem Magistrate in Trento bis zum 15. September l. J. einzureichen.

— Bei der k. k. Bibliothek zu Klagenfurt ist die Stelle des Bibliothekars mit dem Jahresgehalte von 800 fl. CM. erledigt. Bewerber haben ihre Gesuche sammt Beilagen über ihr Alter, ihre Religion, bibliografische Kenntnisse, bisherige Dienstleistung, so wie über ihr sittlich-politisches Wohlverhalten und dem Nachweise, ob sie mit einem der dortigen Bibliotheksbeamten verwandt sind, im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, oder mittelst der politischen Behörde, der sie unterstehen, bis Ende September l. J. beim k. k. Landespräsidium in Klagenfurt einzubringen.

— Im Nothspitale zu Pozeg in Slavonien ist die Stelle eines provisorischen Spitalarztes zu besetzen, womit ein monatliches Pauschale von 50 fl. CM. verbunden ist. Gesuche sind unter Nachweisung der Kenntniss der slavischen Mundart bis 8. September im Wege der vorgesetzten Behörde bei der kroatisch-slavonischen Statthalterei zu Agram einzureichen.

— Im Fürstenthume Serbien sind zu besetzen: 1. Eine Kreisphysicats-Stelle zu Alexinatz mit 700 fl. C. M.; freier Praxis; 20 Procent Taxenzuschuss für aus eigener Handapotheke zu verabfolgende Arzneien; der Impftaxe von 10 kr. CM. pr. Impfling und den classenmässigen Taggeldern bei Verwendung ausserhalb des Dienstkreises. Diese Stelle wird blos an Med. Doctoren vergeben. 2. In der Kreisstadt Kragujevatz eine gemeindeärztliche Stelle mit 700 fl. CM., freier Praxis und den betreffenden Impfgebühren. 3. Eine gemeindeärztliche Stelle in der Bezirksstadt Tschatschak mit 500 fl. CM; freier Praxis; letztberührten Impfgebühren und Taxenzuschuss für aus eigener Hausapotheke zu dispensirende Arzneimittel. — Diejenigen Herren Med.-Doctoren und Mag.-Chirurgiae, welche eine von den erwähnten Stellen zu erhalten wünschen, mögen sich mit ihrem Gesuche und einer glaubwürdigen Copie ihres Diplomes an das Ministerium des Innern im Fürstenthume Serbien bis 13. Sept. l. J wenden; auch darin das Nationale, die bisherige Praxis oder geleistete öffentliche Sanitätsdienste und Sprachkenntnisse anzeigen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).